

Representações sociais do HIV/AIDS entre adolescentes: implicações para os cuidados de enfermagem*

SOCIAL REPRESENTATIONS ON HIV/AIDS AMONG ADOLESCENTES:
IMPLICATIONS FOR NURSING CARE

EL VIH/SIDA EN LAS REPRESENTACIONES SOCIALES DE ADOLESCENTES:
IMPLICACIONES PARA LA ASISTENCIA DE ENFERMERÍA

Maria Aparecida Thiengo¹, Denize Cristina de Oliveira², Benedita Maria Rêgo Deusará Rodrigues³

* Extraído da Dissertação "O HIV/AIDS nas Representações Sociais de Adolescentes: implicações para a assistência de enfermagem", Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro (FENF/UERJ), 2000.

- 1 Mestre em Enfermagem, Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem Bezerra de Araújo. mapthiengo@uol.com.br
2 Doutora em Saúde Pública, Professora Titular de Pesquisa do Departamento de Fundamentos de Enfermagem da FENF/UERJ. dco@uerj.br
3 Doutora em Enfermagem, Professora Titular de Enfermagem Pediátrica do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil da FENF/UERJ. bene@uerj.br

RESUMO

Objetivando-se discutir as implicações das representações sociais do HIV/AIDS para as relações interpessoais e práticas de proteção entre adolescentes, foram realizadas 15 entrevistas semidiréticas com adolescentes, portadores e não portadores do HIV, atendidos em um Hospital Escola do Rio de Janeiro. Para análise dos dados utilizou-se o software ALCESTE 4.5 que realiza uma análise hierárquica descendente de material textual. Observou-se que a representação social da aids estrutura-se em torno de cognições ligadas à prevenção, revelando uma contradição entre os conteúdos de conhecimento e as práticas relatadas pelo grupo. Sugere-se que as práticas de enfermagem devem ter como objetivo reduzir a distância entre práticas, representações e o conhecimento científico.

DESCRITORES

Síndrome de imunodeficiência adquirida (prevenção e controle).
Síndrome de imunodeficiência adquirida (enfermagem).
Promoção da saúde.
Saúde do adolescente

ABSTRACT

With the objective of discussing the implications of the social representations of HIV/AIDS for the interpersonal relations and the practices for protection among adolescents, 15 semidirective interviews were carried out with adolescents, both with and without HIV, assisted at a Hospital School in Rio de Janeiro. The software ALCESTE 4.5 was used for the data analysis. It was observed that the social representation of AIDS is structured around cognitions connected to prevention, revealing a contradiction between the knowledge and the practices reported by the group. It is suggested that the nursing practices should be directed towards the reduction of the distance between practices, representations and scientific knowledge.

KEY WORDS

Acquired immunodeficiency syndrome (prevention and control).
Acquired immunodeficiency syndrome (nursing).
Health promotion.
Teen health.

RESUMEN

Este trabajo tuvo como objetivo trazar el perfil de la representación social del VIH/SIDA e indicar sus implicaciones en las relaciones interpersonales y prácticas de protección de adolescentes, portadores y no portadores del SIDA, atendidos en un Hospital Escuela de Rio de Janeiro. Para el análisis de datos se utilizó el software ALCESTE 4.5 que desarrolla un análisis jerárquico descendente de textos. Se observó que la representación social del sida se organiza alrededor de cogniciones vinculadas a la prevención, revelando una contradicción entre el contenido del conocimiento y las prácticas relatadas por el grupo. Se sugiere que las prácticas de enfermería tengan como objetivo reducir las distancias entre prácticas, representaciones y el conocimiento científico.

DESCRIPTORES

Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (prevenção y control).
Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (enfermería).
Promoción de la salud.
Salud de los adolescentes.

INTRODUÇÃO

Os adolescentes constituem um grupo que vem, nos últimos anos, apresentando grande vulnerabilidade e exposição à situações de riscos físicos, emocionais e sociais, sendo a infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) uma importante forma de expressão desta vulnerabilidade.

No mundo todo, um entre 20 adolescentes contrai algum tipo de doença sexualmente transmissível (DST) a cada ano. Diariamente, estima-se que mais de sete mil jovens são infectados pelo HIV, num total de 2,6 milhões por ano, o que representa a metade de todos os casos regis-trados. Calcula-se que 10 milhões de adolescentes vivem hoje com o HIV ou estão propensos a desenvolver a AIDS nos próximos 3 a 15 anos. Aproximadamente, 80% das transmissões do HIV decorrem de práticas sexuais sem proteção. Vale ressaltar que, na presença de uma DST, o risco de transmissão do HIV é 3 a 5 vezes maior⁽¹⁾.

Portanto, por ser a AIDS uma doença transmissível e, até o momento, incurável, cujos índices vêm aumentando no mundo inteiro, deve-se considerar que os componentes efetivos para o seu controle e prevenção são a informação e a educação. Dessa forma, torna-se imprescindível pensar na AIDS como uma doença cada vez mais presente nas instituições de saúde, sendo indispensável aos profissionais de saúde, particularmente aos enfermeiros dispor de conhecimentos e habilidades pedagógicas em atividades com vistas à educação, ao controle e à prevenção da transmissão do HIV. Assim, as alternativas educacionais com vistas à sua prevenção devem estar pautadas em orientações cuja essência seja a valorização da vida e a construção das alternativas de prevenção num clima de liberdade, responsabilidade e solidariedade humana⁽²⁾.

Nesse sentido, refletir sobre os aspectos psicossociais da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) traz implicações importantes, particularmente no campo da enfermagem, para as práticas de promoção da saúde, especificamente de prevenção do HIV/AIDS, bem como para o cuidado dos jovens que já desenvolveram a imunodeficiência.

O estudo das representações sociais da AIDS apresenta-se como uma questão relevante, dada a necessidade de uma maior integração do enfermeiro e dos demais membros da equipe multi-profissional no desenvolvimento de atividades com vistas à promoção da saúde dos adolescentes, no contexto individual e coletivo.

Considerando que representações e práticas estabelecem uma relação estreita de ligação, determinando comportamentos e atitudes específicas diante do problema⁽³⁾, entende-se que o sentido que o adolescente, enquanto grupo, atribui ao HIV/AIDS pode determinar posturas de maior ou menor auto-cuidado na saúde ou de adesão às práticas de prevenção.

Dessa forma, o estudo tem como objetivo geral analisar as implicações das representações sociais da AIDS entre adolescentes de 12 a 20 anos para as relações interpessoais e para as práticas de proteção. Pretende-se assim, fornecer subsídios ao campo da enfermagem, para a proposição de ações educativas junto ao grupo de adolescentes, com vistas à prevenção do HIV/AIDS, a partir das suas representações.

METODOLOGIA DO ESTUDO

Para fins deste estudo, utilizou-se uma abordagem quali-quantitativa, fundamentada na Teoria de Representações Sociais, na sua vertente moscovician⁽⁴⁻⁶⁾. O campo escolhido para o desenvolvimento do estudo foi o ambulatório de um Hospital Escola do Estado do Rio de Janeiro, por ser um centro de referência na assistência integral à saúde de adolescentes. As entrevistas foram realizadas no mês de julho do ano de 2000, às quartas-feiras, nos períodos da manhã e da tarde, horário da consulta médica dos adolescentes, com registro feito com o uso do gravador. A captação dos adolescentes foi feita na sala de espera do ambulatório, mediante convite informal e o consentimento livre e esclarecido dos sujeitos, seguido de assinatura do documento de autorização, conforme preconizado na resolução 196/96. A transcrição das entrevistas foi feita pelo próprio entrevistador, ao término de cada encontro.

Utilizou-se como técnica de coleta de dados a entrevista semi-diretiva. Para a obtenção dos dados foi elaborado um roteiro temático, composto de 16 temas, para orientação das entrevistas. Esse roteiro foi construído a partir de três dimensões supostamente presentes na representação social: conhecimentos e atitudes acerca do HIV/AIDS; práticas e relações sociais como elementos comportamentais; formas de enfrentamento como elemento afetivo implicado nas representações sociais. Foi elaborado também um questionário para coleta de dados de identificação e dados sócio-demográficos do entrevistado, como idade, sexo, escolaridade, inserção no mercado de trabalho, estado marital, local e condições de moradia, e situação familiar.

Para análise das entrevistas utilizou-se o *software* ALCESTE 4.5 que permite realizar a análise de conteúdo mecanizada, através da técnica de análise hierárquica descendente de conteúdo textual⁽⁷⁾. O ALCESTE é um software criado na França em 1979 por Max Reinert, para o sistema operacional *Windows*, que possibilita analisar quantitativamente os dados textuais, tendo por base as leis de distribuição do vocabulário nos textos transcritos ou escritos.

O ALCESTE trabalha com um único arquivo em formato texto (extensão txt), que constitui o corpus de análise. Este arquivo pode ser um texto ou um conjunto de textos, digitado no Word, utilizando-se fonte Courier 10 e espaçamento simples, com no mínimo 1000 linhas de 70 caracteres cada uma, ou cerca de 70.000 caracteres, que representam em torno de 20 páginas de texto.

O autor⁽⁷⁾ denominou este arquivo de unidades de contexto iniciais (UCI). As UCI podem ser definidas de acordo com o pesquisador e com a natureza dos seus dados textuais. Neste estudo, como os dados provêm de entrevistas, cada entrevista foi considerada uma UCI. O conjunto de UCI constituiu o corpus de análise, processado pelo programa.

Para organizar o material verbal, as entrevistas foram separadas umas das outras, pela inclusão de uma linha de comando, também chamada de “linha com asteriscos”. Esta linha de comando, presente no início de cada entrevista, informa o número de identificação do entrevistado e as variáveis referentes a cada UCI. Neste estudo as variáveis utilizadas foram: idade, sexo, inserção no sistema de ensino e no mercado de trabalho, estado marital e condição sorológica (se portador ou não do HIV/AIDS)^(a).

Tendo identificado as linhas de comando, o ALCESTE, dividiu o material em Unidades de Contexto Elementar (UCE). As UCE são pequenos segmentos de entrevista, normalmente do tamanho de 3 linhas, dimensionadas pelo programa, em função do tamanho do corpus, respeitando a pontuação e a ordem de aparição no texto. O conjunto de UCE formam classes de palavras, segundo a distribuição do vocabulário destas UCE. A significância estatística das palavras dentro das classes é medida por uma estatística qui-quadrado (χ^2) ao nível de 5%. Ressalta-se que estas classes de palavras podem estar indicando representações sociais ou não, entretanto, são os seus conteúdos e a relação deles com fatores ligados à pesquisa que vão definir se elas indicam ou não representações sociais.

Os resultados da análise de conteúdo foram expressos em classes discursivas, que contém temas identificados no material analisado. A análise dos dados apontou cinco classes discursivas, cujo perfil foi apresentado em forma de um dendograma, no qual pode-se observar os pontos de divisão das classes (resultante da análise hierárquica descendente), sua descrição em termos quantitativos (palavras típicas de cada classe e grau de associação), bem como, a associação de cada classe às variáveis utilizadas.

Como resultados complementares foram apresentadas UCE características de cada classe. Os trechos destacados das entrevistas foram identificados pelo número atribuído ao sujeito e a letra M ou F referindo-se ao sexo masculino e feminino, a idade do sujeito e o código G⁺ ou G⁻, conforme se trate de portadores do HIV/AIDS ou não portadores, respectivamente.

Participaram deste estudo 15 adolescentes, com idades entre 12 e 20 anos, portadores e não portadores do HIV/AIDS. Destes, 8 são do sexo feminino e 7 do sexo masculino, 12 não trabalham e 11 freqüentam alguma escola. Quanto à sorologia e à atividade sexual, 9 são soronegativos (não portadores do HIV/AIDS) e destes, 3 têm atividade sexual. Dentre os 6 adolescentes soropositivos (portadores do HIV/AIDS), 4 têm atividade sexual. Em relação ao local de moradia dos entrevistados, a maioria dos adolescentes reside em comunidades pobres, situadas no município do Rio de Janeiro. Quanto à situação familiar, 6 adolescentes moram com os pais, 3 moram com os avós e/ou irmãos e primos, 3 moram com a mãe (separada do pai), 1 mora com a parceira e a filha, 1 mora com o pai (separado da mãe) e 1 mora com amigos. Com relação ao sustento e às condições materiais dos entrevistados, todos procedem de família de baixo poder aquisitivo, sendo que a maioria vive da renda dos pais.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O *corpus* de análise foi composto por 15 entrevistas ou unidades de contexto inicial (UCI). O ALCESTE dividiu o *corpus* em 730 unidades de contexto elementar (UCE), que representam as unidades de análise de texto, normalmente do tamanho de 3 a 5 linhas, dimensionadas pelo programa em função do tamanho do *corpus*, respeitando a pontuação e a ordem de aparição no texto. As UCE continham 3.053 palavras, formas ou vocábulos distintos. Após a redução dos vocábulos aos seus radicais, obtiveram-se 498 palavras analisáveis e 331 palavras instrumen-

^(a) As variáveis sócio-econômicas referentes ao local e às condições de moradia e situação familiar não foram utilizadas nas operações feitas com o ALCESTE.

tos, totalizando 829 palavras. As 498 palavras analisadas ocorreram 10.780 vezes, cada uma dessas palavras contribuiu para a constituição do *corpus*, com uma média de 10 repetições.

Das 730 UCE em que o *corpus* foi dividido, foram selecionadas 573 UCE, ou seja, para a

análise foram considerados 78,49% do total do material.

O perfil das cinco classes identificadas pode ser observado na Figura 1. Cada classe foi submetida a uma análise qualitativa, a partir da qual foram nomeadas, segundo o conteúdo que revelam.

Representações sociais do HIV/AIDS entre adolescentes: implicações para os cuidados de enfermagem

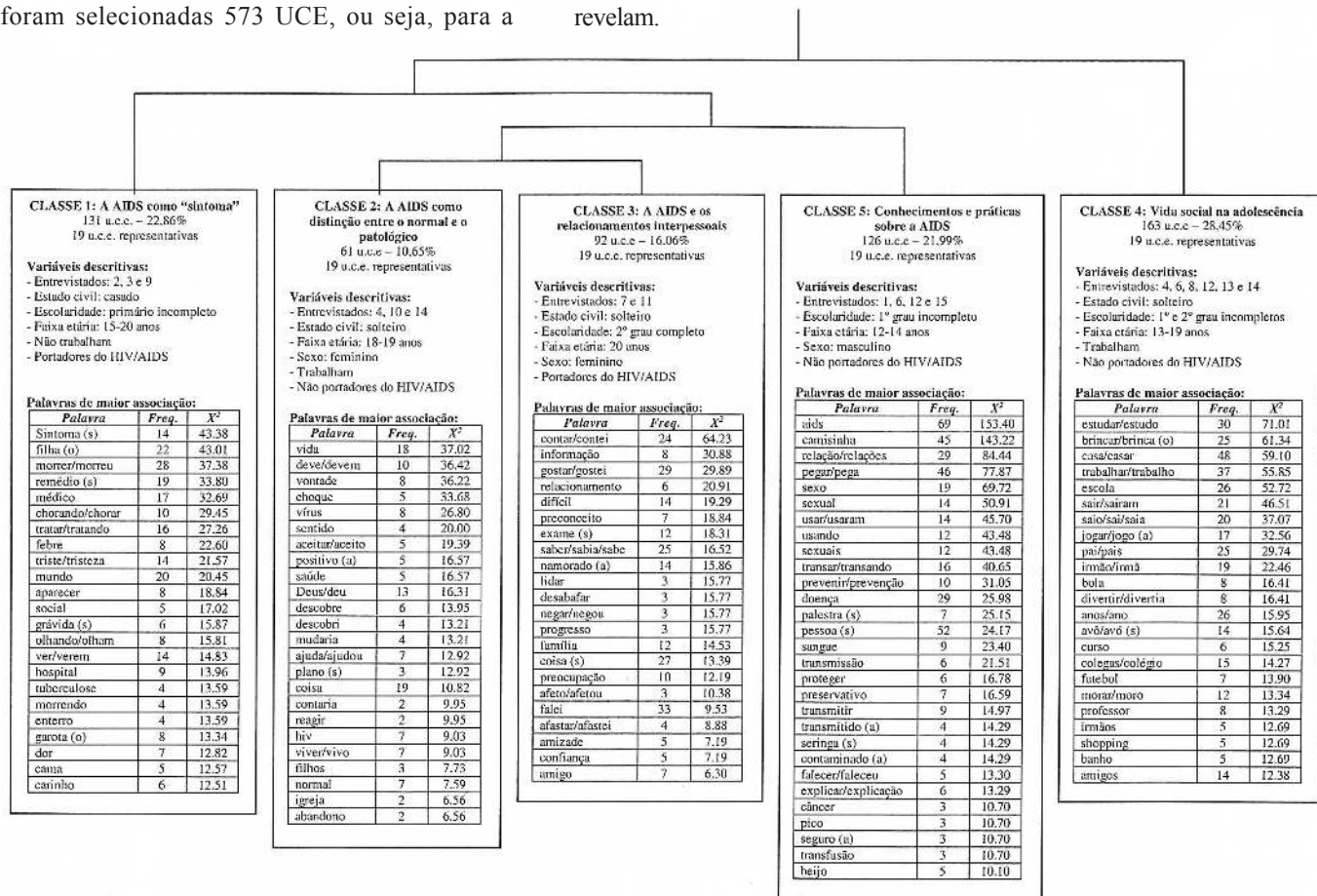


Figura 1 - Dendrograma⁽⁷⁾ de Distribuição das Classes na Representação de Adolescentes. (Rio de Janeiro, 2001)

CLASSE 1: A AIDS como "Síntoma"

Esta classe, composta por 131 UCE (22,86%), apresentou associação significativa com a variável "portadores do HIV/AIDS". Através dos conteúdos das UCE e das palavras típicas da classe, observa-se o predomínio da noção de "aids é uma doença ruim, que não tem cura e que mata", refletindo uma dimensão negativa da representação social da aids.

A classe 1 revela que os adolescentes associam o aparecimento dos sintomas ao início do processo de morte, descrevendo o aparecimento da sintomatologia como uma tomada de consciência da doença e da própria morte. Tudo se passa como se a doença não fosse letal ou não existisse, antes da sua presença física observável, "transformando-se" em "outra coisa" a partir do aparecimento dos sintomas.

Conforme retratado nas falas dos entrevistados, emagrecimento, queda de cabelo e manifestações dermatológicas são apontados como indícios do aparecimento dos sintomas, concretizando a condição de soropositividade, que por sua vez é associada à morte. Parece configurar-se, nesse processo, um jogo de "casa dos espelhos", onde ao mesmo tempo as imagens se transformam e se repetem. Assim, pode-se observar que os adolescentes têm consciência de que os sintomas, inevitavelmente, irão aparecer, o que representa não ser possível negar a sua condição de soropositividade, tornando pública a doença, mas, ao mesmo tempo, crêem em dois estágios da doença, um no qual existe esperança de vida e outro em que a morte é iminente e incontornável. Esta classe, portanto, revela a ambivalência vida/morte, presente em todos os estágios da infecção e da doença, nas representações dos entrevistados.

Exemplo de uma UCE típica da classe pode ser observado:

... um morreu, um está vivo (os colegas que contraíram da mesma parceira), estão aparecendo os sintomas agora. O rosto dele está ficando dilatado, a pele dele está ficando irritada, ele está emagrecendo, os sintomas estão aparecendo nele já. (9m, 20 anos, G⁺)

A percepção da AIDS como uma doença que não tem cura e que mata mostrou-se muito presente nas falas dos entrevistados. O adolescente associa a AIDS à morte, à uma fatalidade que se manifesta de forma rápida e inevitável. Uma vez desenvolvidos os sintomas, o HIV se “transforma” em AIDS, minando as possibilidades de tratamento e, conseqüentemente, a esperança de cura. Dessa forma, o tratamento é representado tendo como finalidade impedir o aparecimento dos sintomas. Nesse sentido, para os jovens estudados, enquanto apenas a condição de soropositividade é observada (sem sintomas), há esperança de vida. Exemplo de uma UCE típica da classe pode ser observado:

... vai tomando os sintomas, os sintomas vão aparecendo e morre. Mata. Ela (aids) transforma o HIV, ela é muito diferente, ela mata, o HIV é um vírus que fica ali, a aids não, vem direto bate e mata. ... (9m, 20 anos, G⁺)

O mesmo resultado foi encontrado por outro pesquisador⁽⁸⁾, que afirma que o processo de transição da condição de soropositividade para a de doente com AIDS constitui um momento muito temido, no qual os entrevistados lutam desde que recebem a confirmação do diagnóstico, tentando retardá-lo ao máximo. Essa transição do HIV à AIDS indica um agravamento no estado de saúde, aproximando-as do sofrimento que delinea o processo de morrer e dos sentimentos que o perpassam, constituindo-se no momento em que se estabelece a fronteira entre a vida e a morte.

CLASSE 2: A AIDS como distinção entre o normal e o patológico

Composta por 61 UCE (10,65%), esta classe apresentou associação estatisticamente significativa com adolescentes não-portadores do HIV/AIDS, do sexo feminino e reflete as representações da AIDS projetada pelos jovens ao se imaginarem, ou ao imaginarem o outro, como portadores do HIV/AIDS. Através das UCE e das palavras típicas da classe, observa-se uma distinção entre a vida sem o HIV (normal) e a vida com o HIV (patológica).

Conforme o relato abaixo, os sujeitos retratam os aspectos relacionados à descoberta da soropositividade, os sentimentos vivenciados pelas pessoas acometidas pelo HIV/AIDS, incluindo o momento anterior à descoberta da doença, as decisões tomadas para o enfrentamento da vida com aids e as conseqüências da condição de soropositividade para o seu cotidiano. Observa-se, portanto, uma descontinuidade nas representações sobre a vida anterior e a posterior ao diagnóstico.

Exemplo de uma UCE típica da classe pode ser observado:

Eu acho que era muito desespero, muito, porque eu sabendo que tenho uma vida saudável, sem problemas, faço o teste de HIV e dá positivo, eu acho que eu abandono tudo porque é muito difícil pensar, ... no mínimo elas, (pessoas portadoras do HIV/AIDS), devem ter vontade de se matarem porque a vida é muito boa, mas sem saber de alguma doença sem cura em você, quando você descobre uma doença com cura tudo bem, mas quando você descobre uma doença sem cura, a vida delas deve não ter sentido, (14f, 19 anos, G⁻)

O viver com aids foi retratado nesta classe como insuportável, mesmo que num plano hipotético. Observa-se que os entrevistados fazem menção a sentimentos variados, que supostamente são vivenciados pelos portadores do HIV/AIDS, expressos pela “vontade de se matar”, pelo “desespero”, pelo “abandono a tudo”, por uma “vida sem sentido”, pela “impossibilidade de viver”, pelo “medo de relacionar-se com o outro”, dada a possibilidade de haver discriminação e preconceito, além do risco de transmitir a aids para o parceiro/a.

Os entrevistados mencionaram os sentimentos de culpa e o medo da rejeição por parte do outro, levando a pessoa acometida pelo HIV/AIDS ao isolamento. Portanto, manter em segredo a condição de soropositividade e não querer ser visto pelos outros como portador do vírus, contribui para a segregação gerada pela doença.

Por ser a AIDS uma doença cuja principal forma de transmissão é a sexual, “pode fazer com que o estigma de ser portador do HIV seja algo que, na maioria das vezes, a pessoa deseja esconder⁽⁸⁾”.

CLASSE 3: A AIDS e os relacionamentos interpessoais

Esta classe, composta por 92 UCE (16,06%), apresentou associação estatisticamente signifi-

cativa aos portadores do HIV/AIDS. Os seus conteúdos, evidenciados pelas palavras de maior associação à classe, apontam para a dimensão afetiva da representação social e refletem uma concepção da AIDS como uma doença incurável, perigosa que gera nos adolescentes dúvidas, medo e insegurança acerca de sua aceitação entre os demais, portanto dificuldades nos relacionamentos interpessoais.

Os adolescentes soropositivos referiram que mantêm em segredo a sua condição, afastando-se das pessoas por medo da rejeição, da discriminação e do preconceito por parte dos que estão ao seu redor. Exemplo de uma UCE típica da classe pode ser observado:

... essa pessoa vai e espalha para outras pessoas... porque isso é uma coisa séria, não é uma bobeira, isso é uma coisa séria que na época poderia destruir a minha vida, porque eu não sabia lidar com isso e, se outras pessoas também ficassem sabendo, eu não saberia na época lidar com o preconceito, seria difícil para a minha família, ... (11f, 20 anos, G*)

Os indivíduos soropositivos são vistos socialmente como portadores de um estigma, sendo excluídos da sociedade que os designa como “pessoas desacreditadas”, “não confiáveis”⁽⁹⁾. Esse achado é corroborado por outro autor⁽¹⁰⁾ que refere que, os grupos-de-fora, bem como suas práticas, são associados à origem da doença. Assim, “o outro” passa a ser visto como o gerador do problema, de forma que as pessoas, ao elegerem culpados, se isentam dessa responsabilidade.

A associação da AIDS com a noção de grupos de risco observada no conhecimento do senso comum, e o peso conferido por algumas campanhas educativas aos comportamentos sexuais, fazem com que as pessoas, de uma maneira geral, se definam como “socialmente bem-comportadas”⁽¹¹⁾, isentando-se da responsabilidade pelo contágio e pela sua prevenção.

CLASSE 4: Vida Social na Adolescência

A quarta classe, composta por 163 UCE (28,45%), refere-se ao cotidiano e à vida social dos adolescentes. A palavra de maior associação à classe foi *estudar*, com frequência 30 e estatística χ^2 observada igual a 71,01, seguida das palavras *brincar*, *casar* e *trabalhar*. O conteúdo dessa classe revela a fala dos jovens sobre o seu cotidiano, não especificando associações com a AIDS. Representa, portanto, um conteúdo consensual do grupo pesquisado.

As relações interpessoais estabelecidas com o grupo de amigos, tanto da escola como da comuni-

dade em que vivem, e com a família, bem como as opções de lazer (brincar, jogar bola, andar de bicicleta, jogar vídeo game, tocar pagode, brincar de pique, ir ao shopping, ir à praia e sair para dançar), refletem um conteúdo positivo do universo pessoal do adolescente, presente nas diversas atividades cotidianas e sociais destes e os vínculos que os mesmos estabelecem com a vida, conforme revela a UCE típica da classe:

Brincar, eu gosto muito de brincar com meus amigos, meus irmãos, meus primos, gosto muito de brincar. ... Jogo futebol, pique. Onde eu moro tem uma rua com espaço para brincar. Eu jogo futebol, brinco de pique, essas brincadeiras boas. (15m, 14 anos, G)

As relações de amizade citadas pela maioria dos jovens integram o espaço da escola, da comunidade em que vivem e da própria família, uma vez que irmãos e primos são reconhecidos como integrantes do grupo de amigos. O sentido de amizade que prevaleceu nas falas dos entrevistados está relacionado ao convívio diário e às atividades sociais dos mesmos, sendo as opções de lazer realizadas em grupos, conforme o esperado em função das características da adolescência.

O adolescente tem necessidade de estar inserido em um grupo⁽¹²⁾. O destino dessa necessidade depende das possibilidades que lhe são oferecidas pelo ambiente em que cresce e do tipo de grupos que estão à sua disposição. Tais amizades podem ser benéficas, ajudando os jovens a realizarem seus anseios e aspirações ou, ao contrário, ser danosas, um lugar onde, amparados pelo grupo, podem ter fortalecidas atitudes de agressividade.

CLASSE 5: Conhecimentos e práticas acerca do HIV/AIDS

A quinta classe, composta por 126 UCE (21,99%), associa-se a adolescentes não-portadores do HIV/AIDS. Pelas palavras típicas desta classe, observa-se que os adolescentes conhecem as informações básicas sobre as formas de contágio e de prevenção do HIV.

Nesse sentido, pode-se afirmar que os jovens incorporaram as informações, tanto as ligadas às formas de contágio, quanto às formas de prevenção, mais difundidas pelas campanhas de educação em saúde. Quanto às formas de contágio, são destacadas *relação sexual*, *uso de drogas injetáveis*, *transfusão de sangue*.

Exemplo de uma UCE típica da classe pode ser observado:

Através do sexo, tanto via oral quanto penetração, através de seringas, transfusão de sangue, de mãe para o filho, leite materno, são as formas de pegar. (7m, 17 anos, G⁺)

No que diz respeito às formas de prevenção, são destacadas: *evitar grupos de risco, uso de preservativo, realização de exame periódico, uso de seringas descartáveis*. Vale destacar que todos os adolescentes entrevistados ressaltaram o uso da “camisinha”, como método principal para a prevenção do HIV.

Entretanto, os entrevistados referem que conseguem assimilar todas as informações veiculadas pelas campanhas de prevenção, revelando a pouca comunicação efetivamente estabelecida sobre o assunto nos meios de comunicação, nas instituições de saúde e de ensino e na família. Pode-se observar um exemplo na UCE:

Acho que na escola tem um cartaz que fala: desse jeito pega aids, desse jeito não pega, tem um monte de coisas, mas o que eu sei é que se fizer relação sexual e a pessoa tiver AIDS pega. (15m, 14 anos, G⁻)

Os adolescentes definem a AIDS como uma doença séria, contagiosa, sexualmente transmissível, incurável e que mata. Demonstram estar conscientes da necessidade de se cuidarem e se protegerem, no entanto, não revelam qualquer conhecimento sobre as formas de desenvolvimento da doença, sua evolução e processos destrutivos sobre o organismo humano. Observa-se que os conteúdos revelados pelas representações dos jovens caracterizam-se como um conhecimento superficial, fragmentado, pouco específico no plano cognitivo, retratando o perfil das informações contidas nas campanhas de prevenção veiculadas pela mídia.

Há ocorrência entre os jovens de uma “apropriação fragmentada do conhecimento, portanto, impróprio ao desenvolvimento de práticas preventivas eficientes”, denotando os equívocos da construção social do fenômeno AIDS⁽¹³⁾. De acordo com o autor, ou os programas educativos não estão sendo capazes de possibilitar a estruturação deste conhecimento, ou não se tem conseguido proporcionar, através dos programas, a transmissão de um conhecimento mais estruturado.

Ao analisarem a alta vulnerabilidade dos adolescentes ao HIV/AIDS, aponta-se que o conhecimento que os mesmos têm sobre a AIDS diz pouco respeito aquilo que sentem e vivem no seu cotidiano⁽¹⁴⁾. Ou seja, há informação, mas pouca abrangência e efetividade da comunica-

ção com os jovens sobre o assunto, na medida em que essa comunicação não encontra ancoragem nas representações dos adolescentes.

Quando questionados se conheciam alguém com AIDS, a maioria dos adolescentes referiu não conhecer casos concretos, revelando que a AIDS aparece como uma doença distante para o grupo, que não implica em práticas pessoais com a doença.

As pessoas que conhecem ou conheceram pessoas próximas acometidas pelo HIV/AIDS se preocupam em identificar a forma ou o veículo de contaminação, como um mecanismo para diferenciar e marcar a distância – simbólica - em relação à doença⁽¹¹⁾. A distância também tem um sentido distinto – geográfico e físico -, ao ter sua origem atribuída à “outros meios”, espécies ou países⁽¹⁵⁻¹⁷⁾.

Constata-se, portanto, que para a maioria dos entrevistados, a AIDS aparece como algo distante, não fazendo parte do cotidiano pessoal e social dos adolescentes, sendo essencialmente uma doença “do outro”⁽¹⁵⁻¹⁷⁾.

No plano das práticas adotadas pelos jovens, observa-se que estas são determinadas por conteúdos representacionais que pouca aproximação estabelecem com o conhecimento cognitivo descrito. Ao se referirem às práticas de proteção, observa-se que “conhecer o parceiro” parece funcionar como barreira ao contágio, sem especificar o significado desse conhecimento. Dessa forma, supõe-se que a “camisinha” seja adotada, somente no início do relacionamento. Segundo os relatos dos adolescentes, a partir do momento em que se estabelece com o parceiro uma relação de confiança, o uso da “camisinha” pode ser dispensado. Dessa forma, a troca de parceiros e as relações casuais foram apontadas como um fator que dificulta o estabelecimento dessa relação de confiança, portanto de “conhecer a pessoa”. Pode-se observar um exemplo na UCE:

Transar sem camisinha, ficar indo direto em boates, trocar de parceiro, não conhecer a pessoa e ir logo tendo relações sexuais sem a camisinha. (6m, 17 anos, G⁻)

Nas referências às práticas desenvolvidas por portadores e não-portadores, observa-se a atribuição de responsabilidade pela proteção da AIDS retratada nas entrevistas, enfatizando o discurso veiculado pelas campanhas de prevenção, no qual pegar ou não o vírus depende exclusivamente de escolhas pessoais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise do material discursivo possibilitou acessar informações acerca do conteúdo da representação social da AIDS, no grupo estudado. Dessa forma, conclui-se que as palavras “sintoma”, “doença”, “sofrimento” e “morte” constituem elementos que estruturam essa representação entre os adolescentes e refletem um conteúdo negativo, no qual a AIDS é representada como uma “fatalidade”, “uma doença que não tem cura e que mata”.

No que diz respeito ao conhecimento apreendido pelos jovens sobre o HIV/AIDS, observa-se que este se caracteriza pela memorização e reprodução das informações sobre as formas de transmissão e os meios de prevenção do HIV e, sobretudo, pela ausência de conteúdos acerca do processo de desenvolvimento da doença, ou “de transformação do HIV em AIDS”.

Esse processo de transformação, que assume sentido mágico nas representações analisadas, está provavelmente ancorado nessa fragmentação de conhecimentos sobre o processo patológico, conhecimentos esses de domínio dos profissionais de saúde, que não são repassados ao público em geral, o que permite a criação de um hiato de conhecimento entre a transmissão da doença e o final do processo – a morte. Essa lacuna é preenchida por um sistema de significações, que tem a função de reduzir a tensão psicológica diante do desconhecido e de funcionar como defesa diante da ameaça de morte.

Essa construção reflete a forma como os adolescentes se posicionam frente ao risco de contrair o HIV e a existência da AIDS no seu cotidiano. Enquanto não se têm respostas efetivas que possibilitem a cura do HIV/AIDS, os adolescentes desenvolvem mecanismos cognitivos e afetivos para defender-se da mesma, afastando-se simbolicamente da doença e da morte. Desta forma, observa-se que as práticas de proteção dos jovens estudados estão ancoradas na representação social do HIV/AIDS, além de informações, embora fragmentadas, transmitidas através das campanhas de educação em saúde.

Assim sendo, considera-se que o perfil da representação social caracterizado traz implicações para as práticas de saúde em geral e em particular para as práticas de enfermagem. Entende-se que as

ações de enfermagem para a promoção da saúde, particularmente para a prevenção do HIV/AIDS junto à população adolescente, devem estar paudadas, ao mesmo tempo, na heterogeneidade e na especificidade da representação do grupo social ao qual se destina, distanciando-se das prescrições educativas genéricas.

As considerações feitas apontam para a necessidade de capacitação pedagógica e preparo teórico-metodológico dos profissionais que desenvolvem atividades educativas com adolescentes. Ao se proporem estratégias de educação em saúde, deve-se considerar a importância do desenvolvimento de atividades dinâmicas e participativas, considerando a faixa etária, a orientação sexual, as diferenças sócio-econômicas e culturais, as representações sociais sobre a aids, que caracterizam a maior ou menor vulnerabilidade do grupo ao HIV/AIDS. Ressalta-se também que no trabalho com adolescentes portadores do HIV/AIDS devem-se traçar metas diferenciadas, de acordo com a sua condição sorológica e o estágio da doença.

O profissional de enfermagem, ao planejar e ao desenvolver ações junto à população adolescente, principalmente atividades educativas, deverá estar aberto ao diálogo e sensível para perceber as necessidades do grupo, de forma que os conteúdos abordados atendam às expectativas dos próprios adolescentes. Conforme observado nesta pesquisa, as necessidades apresentadas pelos adolescentes devem diferir para os portadores do HIV (não doentes na concepção dos jovens), e para o grupo que se encontra com sintomas da aids (doentes para os jovens). Não se trata aqui apenas de discutir quais são as necessidades físicas de cuidados; mas, sobretudo, de refletir a partir de quais conteúdos as necessidades psicossociais se estruturam e a partir de quais estratégias poderão ser atendidas ou transformadas.

Portanto, a partir dos resultados deste estudo, preconiza-se que o enfrentamento do problema se dê dentro de uma visão coletiva e que as práticas de enfermagem instrumentalizadas desse enfrentamento devam buscar a construção de um processo de cuidar alicerçado nas significações do grupo de adolescentes, buscando reduzir as distâncias entre práticas, representações e o conhecimento científico disponível.

Representações
sociais do HIV/AIDS
entre adolescentes:
implicações para
os cuidados
de enfermagem

REFERÊNCIAS

- (1) Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Saúde e desenvolvimento da juventude brasileira: construindo uma agenda nacional. Brasília; 1999.
- (2) Schall V, Struchiner M. Educação no contexto da epidemia de HIV/AIDS: teorias e tendências pedagógicas. In: Czeresnia D, Santos EM, Barbosa, RHS, Monteiro S, organizadoras. AIDS: pesquisa social e educação. Rio de Janeiro: ABRASCO; 1995. p. 84-105.
- (3) Abric JC. Pratiques sociales et représentations. Paris: Presses Universitaires de France; 1994.
- (4) Moscovici S. La psychanalyse, son image et son public. Paris: Presses Universitaires de France; 1976.
- (5) Jodelet D. Représentations sociales: un domaine en expansion. In: Jodelet D, organizatrice. Les représentations sociales. Paris: Presses Universitaires de France; 1989. p. 31-61.
- (6) Sá CP. A construção do objeto de pesquisa em representações sociais. Rio de Janeiro: EdUERJ; 1998.
- (7) Reinert M. ALCESTE, une méthodologie d'analyse des dones textuelles et une application: Aurelia de G. de Nerval. Bull Méthodol Sociol 1990; 26: 24-54.
- (8) Ferraz AF. Aprender a viver de novo: a singularidade da experiência de tornar-se portador do HIV e doente com AIDS [tese]. São Paulo(SP): Escola de Enfermagem da USP; 1998.
- (9) Seffner F. O jeito de levar a vida: trajetórias de soropositivos enfrentando a morte anunciada [dissertação]. Porto Alegre: Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da UFRGS; 1995.
- (10) Joffe H. Risk and 'the Other'. Cambridge: Cambridge University Press; 1999.
- (11) Loyola MA, organizadora. AIDS e sexualidade: o ponto de vista das Ciências Humanas. Rio de Janeiro: Relume-Dumará; 1994. Percepção e prevenção da AIDS no Rio de Janeiro; p.19-72.
- (12) Assis SG. Traçando caminhos em uma sociedade violenta: a vida de jovens infratores e de seus irmãos não infratores. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 1999.
- (13) Tura LFR. Os jovens e a prevenção da AIDS no Rio de Janeiro [tese]. Rio de Janeiro(RJ): Faculdade de Medicina da UFRJ; 1997.
- (14) Ayres JRC, Calazans GJ, França Júnior I. Vulnerabilidade do adolescente ao HIV/AIDS. In: Vieira EM, Fernandes MEL, Bailey P, McKay A, organizadores. Seminário gravidez na adolescência. Brasília: Cultura; 1998. p. 97-109.
- (15) Joffe H. "Eu não", "o meu grupo não": representações transculturais da AIDS. In: Guareschi P, Jovchelovitch S, organizadores. Textos em representações sociais. Petrópolis: Vozes; 1995. p. 297-321.
- (16) Joffe H. Degradação, desejo e "o outro". In: Arruda A, organizadora. Representado a alteridade. Petrópolis: Vozes; 1998. p. 109-28.
- (17) Paicheler G. População geral e prevenção da infecção pelo HIV: do risco para a ação. Cad Saúde Pública 1999; 15:93-105.

Correspondência:

Maria Ap. Thiengo
Rua Itaguá, 145 - Bl.03,
Ap. 201 - Taquara -
Rio de Janeiro
CEP - 22710-270 - RJ